

排尿困難をきたした前立腺貯留性嚢胞の1例

金宮 健翁¹, 新井 浩樹¹, 室崎 伸和¹本多 正人¹, 吉田恭太郎²¹公立学校共済組合近畿中央病院泌尿器科, ²同病理部

RETENTION CYST OF THE PROSTATE IN A PATIENT WITH URINARY DIFFICULTY

Taketoshi KANEMIYA¹, Hiroki ARAI¹, Nobukazu MUROSAKI¹,
Masahito HONDA¹ and Kyotaro YOSIDA²¹The Department of Urology, Kinki Chuo Hospital²The Department of Pathology, Kinki Chuo Hospital

A 54-year-old man visited our clinic for dysuria. Transabdominal ultrasonography revealed a multilocular cyst at the neck of the bladder, and a cystoscopy revealed obstruction of the neck of the bladder. Dysuria improved after tamsulosin treatment was initiated, and abdominal magnetic resonance imaging (MRI) showed disappearance of the cyst. The patient had urinary difficulty again after 2 years. An MRI and cystoscopy revealed recurrence of the cyst. Tamsulosin administration was reinitiated, but his urinary difficulty did not improve. Transurethral resection of the cystic wall was performed. Histopathological examination indicated a retention cyst.

(Hinyokika Kiyo 58 : 173-175, 2012)

Key words : Prostatic cyst, Dysuria

緒 言

今回、われわれは排尿障害を主訴とした前立腺嚢胞の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者 : 54歳, 男性

主訴 : 尿勢低下, 排尿遅延

既往歴 : 喘息

現病歴 : 2006年6月より尿勢低下, 排尿遅延を自覚。2007年6月当科初診。国際前立腺症状スコア (IPSS) 15点, QOL index (QOLI) 4点, 経腹壁的超音波検査で前立腺に存在, 膀胱内に突出する, 多房性嚢胞様変化を認めた (Fig. 1)。MRI でも同様に膀胱頸部に 35×20×30 mm 大の T2WI high intensity, 境界明瞭な嚢胞を認めた (Fig. 2A)。

塩酸タムスロシン 0.2 mg/日を内服したところ症状は軽快したが, 初診時 PSA 値 : 4.29 ng/ml のため同年7月に左右6カ所ずつ (外腺領域より4カ所, 移行領域より2カ所), 合計12カ所より嚢胞部位を避けて経会陰的前立腺生検を施行, その際の経直腸エコーで嚢胞の大きさは10×5×10 mmと縮小を認めた。生検終了後には嚢胞の大きさには変化を認めなかった。病理組織学的に悪性所見は認めず, 塩酸タムスロシン

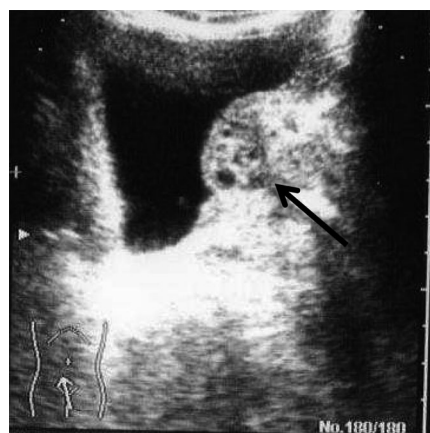


Fig. 1. Transabdominal ultrasonography shows a prostatic cyst at the bladder neck (arrow).



Fig. 2A. MRI T2WI shows a prostatic cyst at the bladder neck (arrow).

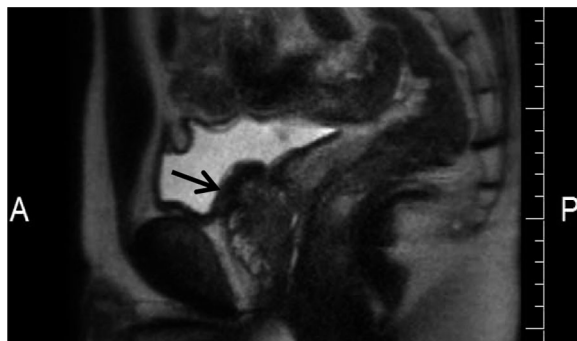


Fig. 2B. MRI T2WI shows the disappearance of prostatic cyst (arrow).

の内服を継続，3カ月後の腹部MRIで嚢胞は消失（Fig. 2B）したため投薬を中止した。この際のPSA値は2.38 ng/mlであった。

その後症状の再燃なく経過観察したが，2年後の2009年10月，再度尿勢低下を訴えた。尿流検査は最大尿流率6.0 ml/s，平均尿流率2.3 ml/s，残尿160 mlであった。

骨盤MRIで嚢胞再発を認め（Fig. 2C），膀胱鏡検査でも同様の所見を認めた。PSA値は2.29 ng/mlと上昇を認めなかった。嚢胞の大きさは25×22×17 mmであった。塩酸タムスロシンの内服を再開したが，症状改善せず，嚢胞開窓術目的で入院となった。

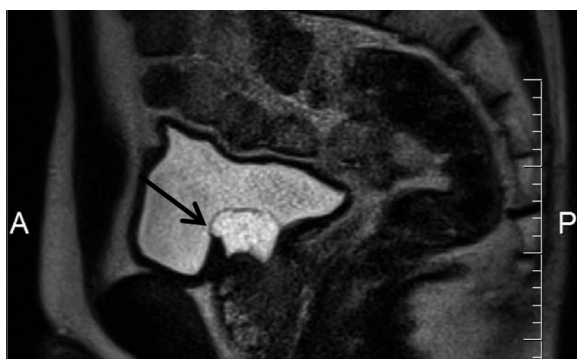
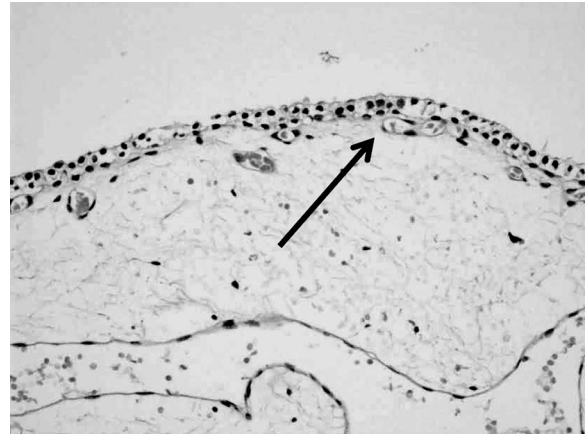
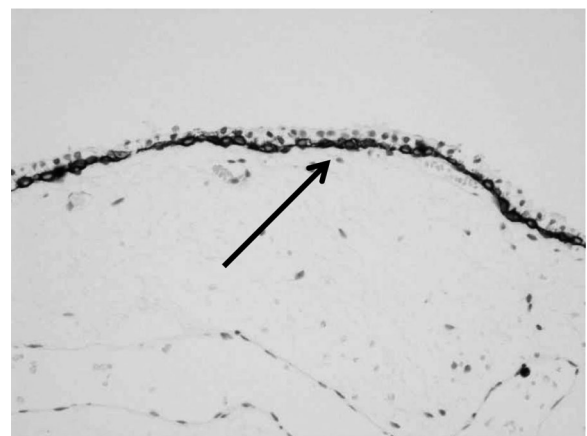


Fig. 2C. MRI T2WI and a cystoscope shows the recurrence of prostatic cyst at the bladder neck.



A



B

Fig. 3A, 3B. Histopathological examination shows that the cystic wall is composed of two epithelial cell layers (A: HE), and the lower layer is positive for cytokeratin (B: 34βE12).

2009年12月，経腹壁のエコーによるモニタリング下に経尿道的嚢胞開窓術を施行した。嚢胞壁を可及的に切除し，エコー上，嚢胞が完全に消失したのを確認し手術を終了した。病理組織学的検査では切除壁の内腔面は二層の細胞で覆われており，下層のみサイトケラチン陽性であり，基底細胞が確認できたため，嚢胞は拡張した前立腺腺腔と考えられた（Fig. 3A, B）。

術後3カ月後の尿流検査は最大尿流率12.1 ml/s，平均尿流率8.9 ml/s，残尿少量であった。本人の排尿障害の自覚はなく，術後1年7カ月経過した現在，嚢胞の再発は認めず，最大尿流率22.8 ml/s，平均尿流率14.4 ml/sと排尿状態は良好で，PSA値も2.26 ng/mlと上昇を認めていない。

考 察

前立腺嚢胞は臨床上新な疾患ではないが，その多くは小さく無症状に経過し臨床問題となることは比較的少ない。Wesson¹⁾によると1742年にMorgagniが解剖体に認めた報告が最初とされている。Emmettら²⁾

は前立腺嚢胞を先天性のものと後天性のものに大別し, 先天性のものとしてミューラー管, ウォルフ管の遺残, 後天性のものとして貯留性嚢胞, 嚢胞腺腫, 前立腺癌合併嚢胞, エキノコッカス, ビルハルツ住血吸虫によるものと分類している. その後棚橋ら³⁾は前立腺嚢胞をさらに合理的に先天性前立腺嚢胞, 貯留性嚢胞, 嚢胞腺腫, 前立腺癌合併嚢胞の4種類に分類しておりよく引用されている.

先天性前立腺嚢胞は前立腺が外分泌機能を有しているため, 先天性に嚢胞を形成する可能性はあるが, 実際には稀であるとされている⁴⁾. 貯留性嚢胞は腺管の閉塞による腺房の拡大により生じるとされている⁵⁾. 前立腺嚢胞腺腫は貯留性嚢胞との鑑別が困難であるが, 多房性で内膜上皮に腺組織が認められる場合は嚢胞腺腫とされている⁶⁾. 前立腺癌合併嚢胞は, 前立腺癌が嚢胞性変化を生じた場合とすでに存在する嚢胞壁の癌化が考えられている⁷⁾.

白川ら⁸⁾によると膀胱頸部に位置する前立腺嚢胞は, 小さくても下部尿路症状を来たしやすいとされている. 今回われわれは良性前立腺嚢胞のなかで自験例のように膀胱頸部に存在し, 内尿道口を閉塞するため排尿障害を来たした症例を集計したが, 自験例を含めて本邦報告例は18例であった.

それらの平均年齢は48.9歳(32~63歳), 長径平均は26.6 mm(15~55 mm), 主訴として18例中13例(68.4%)に排尿困難, 5例(26.3%)に尿閉を認めた.

治療は18例中13例(68.4%)に経尿道的嚢胞切除術, 2例(11.1%)に嚢胞穿刺, エタノール固定術, 2例(11.1%)に開腹嚢胞切除術, 2例(11.1%)に経直腸的嚢胞穿刺術(そのうち1例は経直腸的嚢胞穿刺術を行ったが嚢胞の縮小を認めなかったため, その後経尿道的嚢胞切除術を行っている)であった. 自験例を含めて嚢胞の再発例の報告はなかった.

自験例では嚢胞壁に悪性所見を認めず, 嚢胞壁内側に2層の拡張した前立腺腺腔上皮が認められたため, 前立腺貯留性嚢胞と診断されたが, 塩酸タムスロシンの内服により一度, 嚢胞の消失を認めている. われわれが調べえた限り, 本邦報告例で $\alpha 1$ ブロッカーの内

服で嚢胞の縮小を認めた例は報告されていない. $\alpha 1$ ブロッカーの内服により尿道内圧が減少し不完全閉塞機転が解除され一度嚢胞は縮小したものの, 内服中止後2年目に再発した際は, 尿道内圧の再上昇による前立腺腺管の再閉塞・腺房の拡大が不可逆となっていたため, $\alpha 1$ ブロッカーは無効であったとも考えられるがあくまでも推測の域をでない.

治療は経尿道的嚢胞切除術が術後の再発例もないことから第一選択であると考えられる. 自験例は術後1年7カ月が経過しているが, 現時点で嚢胞の再発を認めていない.

結 語

排尿困難を来たした前立腺嚢胞の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した.

本論文の要旨は第212回日本泌尿器科学会関西地方会で報告した.

文 献

- 1) Wesson MB: Cysts of the prostate and urethra. *J Urol* **13**: 605-632, 1925
- 2) Emmett JL and Braasch WF: Cysts of the prostate gland. *J Urol* **36**: 236-249, 1936
- 3) 棚橋善克, 渡辺 決, 猪狩大陸, ほか: 前立腺貯留性嚢胞の1例. *西日泌尿* **36**: 83-87, 1974
- 4) 森本信二, 奥野哲男, 増田 均, ほか: 前立腺嚢胞腺腫の1例. *泌尿紀要* **40**: 629-631, 1994
- 5) Magri J: Cysts of the prostate gland. *Br J Urol* **32**: 295-301, 1960
- 6) Maluf HM, King ME, DeLuca FR, et al.: Giant multilocular prostatic cystadenoma; a distinctive lesion of the retroperitoneum in men: a report of two cases. *Am J Surg Pathol* **15**: 131-135, 1991
- 7) Fischelovitch J, Meiraz D and Lazebnik J: Cysts of the prostate. *Br J Urol* **47**: 687-688, 1975
- 8) 白川 洋, 小堀紀英, 杉浦 仁, ほか: 膀胱頸部前立腺貯留性嚢胞の1例. *泌尿紀要* **55**: 583-586, 2009

(Received on June 20, 2011)
(Accepted on November 1, 2011)